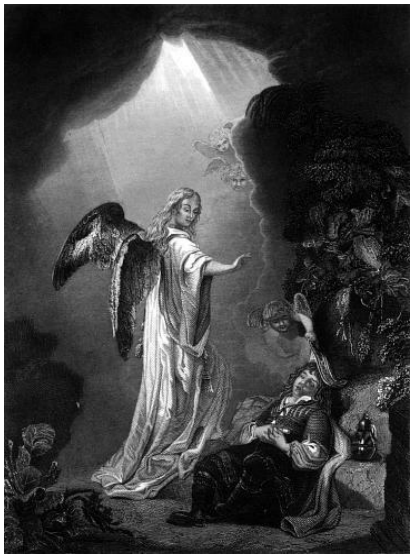

El bienestar espiritual

Y LA PRESTACIÓN DEL CUIDADO ESPIRITUAL EN UN EQUIPO DE ENFERMERÍA

Ana Cláudia MESQUITA,[1] Carolina Costa Valcanti AVELINO,[2] Maiara Neves BARRETO,[2] Denismar Alves NOGUEIRA,[2] Fábio de Souza TERRA,[2] Érika de Cássia Lopes CHAVES[2]

Resumen Abstract

Objetivo principal: investigar el bienestar espiritual del equipo de enfermería y la prestación del cuidado espiritual por la misma. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 95 miembros del equipo de enfermería de un hospital general. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Bienestar Espiritual. Resultados principales: los profesionales presentaron bienestar espiritual y existencial moderado y bienestar religioso alto. En cuanto a la prestación del cuidado espiritual, a pesar de la implicación religiosa y de considerar importante la prestación del cuidado espiritual, solo una pequeña cuota de los profesionales presta ese tipo de cuidado. Conclusión: la espiritualidad se presenta como una forma de promover la salud mental de los profesionales de enfermería, además de poder ser utilizada como estrategia de enfrentamiento por los mismos mediante las situaciones de estrés características de esa profesión. Se indica aún mayor atención a la formación de esos profesionales para la prestación del cuidado espiritual, el cual exige cualificación y conocimientos específicos.
Palabras clave: Enfermería. Espiritualidad. Asistencia al paciente.

THE SPIRITUAL WELL-BEING AND THE PROVISION OF SPIRITUAL CARE IN A NURSING STAFF

Main objective: To investigate the spiritual welfare of the nursing staff and the provision of spiritual care for the same. Methodology: quantitative, descriptive, cross-sectional, with 95 members of the nursing staff of a general hospital. Data collection used a sociodemographic questionnaire and Scale Spiritual Wellness. Main results: The professionals had spiritual well-being and existential well-being and moderate religious high. As regards the provision of spiritual care, despite the religious involvement and consider important to the provision of spiritual care, only a small number of professionals providing this type of care. Conclusion: spirituality presents itself as a way to promote the mental health of nursing professionals, and can be used as a coping strategy by the same stress situations characteristics of this profession. It indicates even greater attention to the training of professionals for the provision of spiritual care, which requires skill and expertise.
Keywords: Nursing. Spirituality. Patient care.

[1]Escuela de Enfermería de Ribeirão Negro, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. [2]Escuela de Enfermería, Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

CORRESPONDENCIA: Érika de Cássia Lopes Chaves. Calle Gabriel Monteiro de Silva, 714 – Centro CP: 37130-000 Alfenas – MG – Brasil
E-mail: erika.chaves@unifal-mg.edu.br

Manuscrito recibido el 8.09.2013
Manuscrito aceptado el 23.12.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(4):219-223

ORIGINALES

Introducción

La espiritualidad y la religiosidad tienen impacto positivo en la salud, de modo que mayores niveles de implicación religiosa están asociados positivamente a indicadores de mayor bienestar general y calidad de vida.[1] La espiritualidad puede ser definida como la esencia de una persona, como una búsqueda de significado y propósito en su vida.[2] Ya la religiosidad, una de las dimensiones de la espiritualidad, se refiere a cuánto un individuo cree, sigue y practica una religión.[3]

La cuestión de la espiritualidad es muy amplia y su mensuración bastante compleja, siendo el bienestar espiritual uno de sus aspectos posibles de evaluación.[4] El bienestar espiritual puede ser entendido como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión transcendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivo en la vida.[5] Estudios realizados en diversas poblaciones encontraron asociación positiva entre el bienestar espiritual y la salud mental.[4,6] Sin embargo, entre profesionales de la enfermería los estudios sobre bienestar espiritual son escasos, principalmente en el contexto brasileño, donde se presta poca atención a la temática.[7,8] Aún así, las creencias y prácticas espirituales están asociadas a un afrontamiento más exitoso de situaciones estresantes,[9] lo que es relevante para los profesionales de enfermería, visto que la sobrecarga de trabajo, los conflictos en el ambiente laboral, las condiciones de trabajo desfavorables, el miedo del desempleo entre otros factores, son fuentes de estrés para estos profesionales.[10]

El bienestar espiritual del equipo de enfermería también puede ser un buen predictor de sus actitudes en relación al cuidado espiritual, el cual está relacionado con el reconocimiento de la existencia de un censo de significado y propósito en la vida por parte del paciente, con la calidad de la atención interpersonal y con el bienestar personal del mismo.[11] Enfermeros que tienen altos niveles de bienestar espiritual parecen ser más conscientes de su propia espiritualidad y, por lo tanto, más abiertos a las necesidades espirituales de sus pacientes,[12] lo que indica mayor posibilidad de ofrecer el cuidado espiritual a éstos.[13] Para muchos pacientes la fe y la espiritualidad son factores importantes en la salud y de manera especial en la enfermedad, al final la fe conforta en los momentos de sufrimiento.[14]

Este estudio se justifica por el hecho de que, a pesar del equilibrio espiritual ser un factor de auxilio en la vivencia de situaciones tanto personales como profesionales,[15] el bienestar espiritual de los profesionales de enfermería aún es poco explorado, así como la relación de éste con la prestación del cuidado espiritual. El presente estudio tiene como objetivos: investigar el bienestar espiritual del equipo de enfermería, la prestación del cuidado espiritual por la misma y su relación entre bienestar espiritual, así como investigar otros aspectos (sociodemográficos, profesionales y religiosos) que puedan influenciar en la práctica de éste.

Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Alfenas (protocolo nº 125/2010), realizado en un hospital general. El equipo de enfermería del hospital estuvo compuesto por 133 profesionales, entre enfermeros, técnicos y auxiliares. En el período de recolección de datos 110 estaban en ejercicio profesional, de forma que todos ellos fueron invitados a participar de la investigación. De éstos, 95 consintieron formalmente en participar del estudio por medio de la firma del Consentimiento Informado.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y la Escala de Bienestar Espiritual (EBEE). El cuestionario tuvo como finalidad definir el perfil de los participantes del estudio en cuanto a sus características sociodemográficas, profesionales (edad, sexo, estado civil, profesión) y relacionadas con la espiritualidad personal y el cuidado espiritual (religión, importancia de la espiritualidad/religiosidad en su vida, práctica religiosa, práctica del cuidado espiritual, importancia de la prestación del cuidado espiritual y del abordaje espiritual/religioso en la práctica clínica, formación acerca de la prestación de cuidado espiritual). Ese cuestionario fue sometido a un proceso de validación aparente y de contenido, realizado por un grupo de peritos con experiencia en el tema investigado. Fueron presentadas sugerencias en cuanto a alteraciones en la estructura de algunas preguntas, mejorías en la forma de presentación, así como la inserción de nuevas cuestiones. Esas sugerencias fueron aceptadas y las idoneidades realizadas, componiendo la versión final del cuestionario, autoaplicable y totalmente constituido por selección múltiple.

La EBEE fue elaborada por Paloutzian y Ellison en 1982[16] en EEUU. En Brasil, fue traducida y validada por Marques y colaboradores en 2009.[17] La EBEE, que permite mensurar el bienestar espiritual general, es subdividida en dos sub-escalas (10 ítems cada): el bienestar religioso (BER), dimensión vertical que dice respecto a la satisfacción en la conexión personal con Dios o con algo que se considere como absoluto; y el bienestar existencial (BEE), dimensión horizontal que se refiere a la percepción de la persona en relación al propósito de la vida independiente de una referencia religiosa. Los ítems son respondidos por medio de una escala Likert de seis opciones. El total de la EBEE es la suma de los puntajes de las 20 cuestiones y puede variar de 20 a 120, de modo que los resultados son clasificados en: bajo (20 a 40), moderado (41 a 99) y alto (100 a 120). En las dos sub-escalas, los intervalos son de 10 a 20 (bajo), de 21 a 49 (moderado) y de 50 a 60 (alto).

La recolección de datos fue realizada en el primer semestre de 2011. Posteriormente a la firma del TCLE, los participantes recibieron el cuestionario y la EBEE en un sobre, sin ninguna identificación, con el objetivo de garantizar el anonimato de los encuestados y evitar interferencia en la dinámica de trabajo de los mismos. Fue agendada una fecha para la recolección de los sobres, conforme la disponibilidad de los sujetos.

El análisis de los datos fue precedido por la elaboración de una base de datos en el aplicativo Excel, Windows – 2007, utilizado para codificación de las variables en un diccionario y para validación mediante doble digitación de los datos, los cuales fueron analizados en el SPSS 17.0. Fue empleada la estadística descriptiva para describir y resumir los datos obtenidos. Con un nivel de significancia del 5%, la prueba exacta de Fisher fue utilizada para investigar si el bienestar espiritual se asocia a las variables relacionadas a la prestación de cuidado espiritual. La Regresión Logística Ordinal fue utilizada con el objetivo de evaluar si la prestación del cuidado espiritual puede ser explicada por la práctica religiosa de los sujetos y por el recibimiento de formación para la realización de este tipo de cuidado.

Resultados

Características socio-demográficas y pro-

fesionales. Los profesionales se encuentran en los rangos de edad de 21 a 42 años (79%), la mayoría son mujeres (68 %), estado civil casados (46 %) y la profesión de técnico de enfermería (70%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los encuestados según las características socio-demográficas y profesionales. Minas Gerais, 2011.

Variables	n (%)
Sexo	
Macho	30 (32)
Femenino	65 (68)
Grupo de edad (años)	
21 a 31	41 (43)
32 a 42	34 (36)
43 a 53	16 (17)
54 a 64	3 (3)
65 a 75	1 (1)
Estado civil	
Casado	44 (46)
Solo	38 (40)
Divorciado	8 (9)
Viudo	5 (5)
Profesión	
Enfermera	14 (15)
Técnico	67 (70)
Auxiliar	14 (15)

Características Espirituales y Religiosas. En cuanto a las variables relacionadas con la religiosidad, el 94% profesan alguna religión mientras el 6% afirmaron no tener religión, pero son espiritualizados. De los sujetos que participaron del estudio, 88% se consideran practicantes de su creencia religiosa, 75% frecuentan la iglesia/lugar de oración una o más veces por semana y 98% poseen momentos de oración individual (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los encuestados según las características relacionadas con la espiritualidad. Minas Gerais, 2011.

Variables	n (%)
Religión	
Católico	69 (73)
Evangélico	18 (19)
Espiritista	2 (2)
Ninguna religión, sino espiritual	6 (6)
Importancia de la espiritualidad / religiosidad en su vida	1 (1)
Poco importante	16 (17)
Importante	78 (82)
Muy importante	
Ir a la iglesia / lugar de oración	
Diario	13 (14)
Más de una vez por semana	14 (15)
1 vez por semana	44 (46)
Menos de 1 vez por semana	24 (25)
Los momentos de oración personal	
Sí	93 (98)
No	2 (2)

Bienestar Espiritual. En cuanto a los resultados obtenidos con la EBEE, en un intervalo posible de 20 a 120, en el cual, cuanto más elevado el valor, mayor el bienestar espiritual, se obtuvieron valores entre 66 y 120, con promedio 96 (dp=14). Los valores obtenidos en las sub-escalas están presentados en la tabla 3. El valor obtenido para el alfa de Cronbach fue de 0,88, lo que demuestra buena consistencia interna de la escala.

Prestación del Cuidado Espiritual. De los participantes, el 22% afirmó nunca prestar el cuidado espiritual, 46% raramente, 30% frecuentemente y 2% no respondió. Inclusive, el 95% de los sujetos consideran importante la prestación del cuidado espiritual; el 78% consideran importante que los profesionales de salud aborden la espiritualidad y la religiosidad en el cuidado a sus pacientes y el 42% afirman no haber recibido formación acerca de la prestación de cuidado espiritual, siendo que de ellos el 77% sienten falta de ese tipo de formación en el ejercicio de su profesión.

Asociaciones investigadas. De acuerdo con la prueba exacta de Fisher, hay una asociación positiva entre mayor bienestar espiritual y la importancia de la prestación de cuidado espiritual identificada por el equipo de enfermería (P<0,01). No fueron encontradas asociaciones entre el bienestar espiritual y las variables de "aplicación del cuidado espiritual a los pacientes" (p=0,13) y de "importancia de un abordaje sobre la espiritualidad y la religiosidad en el cuidado diario a los pacientes" (p=0,18).

Al buscar identificar las estimativas o predicciones para el cuidado espiritual, se identificó que los individuos que practican su religiosidad tienen una probabilidad mayor de prestar el cuidado espiritual (p=0,004) (Tabla 4).

Discusión

La enfermería es una profesión que tradicionalmente presenta un modelo holístico de cuidado, siendo la espiritualidad uno de sus componentes.[18] Además de estar presente en la historia de la Enfermería como profesión,[19] la espiritualidad y también la religiosidad, están presentes en la vida personal de sus profesionales, como apuntan los resultados de este estudio, los cuales indican que los participantes profesan alguna creencia religiosa (94%) y son practicantes de ella (88%). Tales resultados coinciden con otros estudios,[7,8] que demuestran un alto nivel de religiosidad entre los profesionales de enfermería, finalmente, históricamente la espiritualidad y la religiosidad siempre fueron vistas como requisitos para la práctica de la enfermería y permean el itinerario de esa profesión a lo largo de los años.[19]

De acuerdo con uno de los resultados de este estudio, el 99% de los participantes consideran la espiritualidad/religiosidad como importante o muy importante en sus vidas. La importancia de la religiosidad, una de las dimensiones de la espiritualidad, también es reconocida en el ámbito de la práctica profesional, como demuestra una investigación realizada con enfermeras actuantes en el área de oncología.[20] De acuerdo con las profesionales, la fe religiosa se manifiesta como una fuente de energía que las fortalece e impulsa para el trabajo diario. Inclusive, la espiritualidad puede ser benéfica para el desempeño del profesional en el ambiente de trabajo, visto que esta puede influenciar de forma positiva en aspectos como el compromiso organizacional, la superación de las adversidades en el trabajo, la realización personal de los profesionales, además de ser uno de los factores que promueven la caída de los niveles de absentismo.[21]

Tabla 3. Estadística descriptiva de las puntuaciones EBEE (total y subescalas). Minas Gerais, 2011.

EBEE	*Media (dp)*	*Mínimo*	*Máximo*	*Escore*
Bienestar Espiritual	96 (14)	66	120	Moderado
BER	51 (7,3)	34	60	Alto
BEE	46 (8)	26	60	Moderado

Tabla 4. Estimaciones, predicciones e importancia del conjunto modelo log-log negativo. Minas Gerais. 2011.

Parámetros/Variables		*Estimativa*	*Erro Padrão*	*Wald*	*P*
Threshold	Realiza la atención espiritual	-1,972	0,426	21,392	0,000
	No realiza la atención espiritual	-0,351	0,392	0,798	0,372
Localización	La práctica religiosa	-0,372	0,128	8,446	0,004
	Formación recibida en la atención espiritual	-0,877	0,269	10,621	0,001

En cuanto al bienestar espiritual, el desempeño obtenido por los profesionales se encuadró en el resultado moderado (media=96). Investigaciones con poblaciones saludables sugieren que las creencias y prácticas espirituales están asociadas a mayor bienestar, mejor salud mental y a un enfrentamiento más exitoso de situaciones estresantes.[9] La espiritualidad puede ser considerada un recurso psicosocial individual, que auxilia en la promoción de la salud,[4] mejora los pensamientos, las palabras y las acciones, contribuyendo para la modificación de comportamiento del individuo.[22] En ese contexto, el individuo con bienestar espiritual daría nuevos significados a las experiencias estresantes y las redireccionaría para sentidos positivos y productivos tanto para sí como para las personas a su entorno.[23] Así, estar equilibrado espiritualmente puede ayudar tanto a nivel personal como en cuestiones laborales.[15]

En este estudio el BER, bienestar proveniente de la comunión y de la relación íntima con Dios o con algo que sea considerado como una fuerza superior,[16] fue alto (media=51). Hay evidencias de que el BER indica que la relación personal con Dios y la fe ayudan a proporcionar bienestar, satisfacción y ausencia de soledad,[17] además de estar inversamente asociado a síntomas depresivos.[6] Una de las fuentes de esa acción constructiva de la espiritualidad es el sentimiento de apoyo emocional advenido de una relación significativa con el Absoluto.[23] Debe considerarse la herencia religiosa de la profesión, proveniente de la diseminación del pensamiento cristiano, el cual transformó el cuidado a los enfermos en una forma de caridad adoptada por la iglesia y que es compatible con la historia de la Enfermería. Los principios de amor y fraternidad transformaron no solamente la sociedad, sino también el desarrollo de la Enfermería, marcando, ideológicamente, la práctica del cuidar.[19]

El BEE, que se refiere a los aspectos existenciales de la espiritualidad, como expectativa positiva en relación al futuro y sentimiento de propósito en la vida,[17] se encuadró en el resultado moderado (media=46). De acuerdo con la literatura la espiritualidad influencia la salud principalmente a través de los aspectos existenciales.[23] Un objetivo de vida adecuado, algo que el individuo sea capaz de enfrentar y que le ofrezca desafíos permanentes, influencian de manera significativa la salud general.[24] Ese objetivo puede ser, por ejemplo, alguien que se ame, un trabajo a desarrollar, o cualquier actividad externa al individuo que esté de acuerdo con sus aptitudes.[24] Si la espiritualidad es vivenciada y desarrollada por medio de una religión, esta debe estimular no solo el contacto con el Absoluto, sino principalmente la aplicación de las experiencias advenidas de ese contacto en el enfrentamiento de situaciones triviales. Cuando es vivenciada y practicada en el mundo, la religión resulta en bienestar existencial y tiene de esa forma una asociación mayor con la salud.[23]

Sin embargo, a pesar del bienestar espiritual del equipo de enfermería, de la implicación religiosa de los profesionales, de que el 95% de los sujetos consideren importante la prestación del cuidado espiritual y que el 78% consideren importante que los profesionales de salud aborden la espiritualidad y la religiosidad en el cuidado al paciente, solo el 30% de los participantes afirmó prestar ese cuidado frecuentemente. Aunque la Enfermería reconozca que debe ocuparse de la dimensión espiritual del paciente,[7] el equipo raramente incorpora ese cuidado a sus actividades diarias.[25] Las dificultades apuntadas por la literatura para la práctica del cuidado espiritual están relacionadas con la falta de conocimiento, inhabilidad para lidiar con el cuidado espiritual,[26] escasez de tiempo y personal, factores culturales e institucionales, dificultades en la evaluación de las necesidades espirituales del paciente[27] y falta de un aprendizaje claro sobre los aspectos espirituales.[28]

Hay indicios de que la formación para la prestación del cuidado espiritual es precaria.[7] En este estudio el 42% de los participantes afirmaron no haber recibido formación acerca de la prestación de cuidado espiritual, y de estos, el 77% sienten falta de ese tipo de preparación. De igual manera, la barrera para la prestación del cuidado espiritual, como resultado de la falta de educación formal[13] también fue identificada en este estudio, una vez que, los sujetos que no recibieron formación profesional sobre el cuidado espiritual presentan menor probabilidad de prestar ese tipo de cuidado (p=0,001).

No basta que el profesional tenga su espiritualidad desarrollada o considere importante el abordaje de la dimensión espiritual en el cuidado, lo que se reconoce como relevante; es necesario consolidar la formación profesional para la práctica del cuidado espiritual. Tal formación es imprescindible para que haya una interfaz entre la espiritualidad y la asistencia de enfermería, y para eso el profesional debe estar cómodo con la comprensión de la espiritualidad.[29] La percepción errónea sobre los fenómenos que envuelven el cuidado espiritual puede ser un obstáculo para la práctica del mismo, una vez que la comprensión distorsionada sobre esa forma de asistencia afecta directamente la capacidad de ministrarlo.[25]

La inclusión de la temática del cuidado espiritual en procesos de educación continuada puede minimizar las deficiencias acerca de ese asunto. En un estudio realizado con el objetivo de evaluar el efecto de una sesión de educación espiritual sobre las perspectivas de enfermeros para la prestación del cuidado espiritual, se observó que la actividad educacional ejerció un efecto positivo sobre las perspectivas de los profesionales.[13] Al tornarse más sensibles sobre el cuidado espiritual, los individuos se hacen más capaces de entrar en un diálogo más profundo con el paciente.[30]

De acuerdo con uno de los resultados de este estudio, hay una asociación positiva entre mayor bienestar espiritual y la importancia dada por el equipo de enfermería a la prestación de cuidado espiritual (P<0,01). Es vital que los profesionales de enfermería respondan a las necesidades espirituales de los pacientes de una forma competente y sensible y para esto, es importante que estos profesionales también exploren su propia espiritualidad y la relación de esta con el cuidar, pues eso puede tener un impacto importante sobre la conciencia y la sensibilidad acerca de las necesidades espirituales de los pacientes. Obtener conocimiento sobre la propia fe y explorar el significado de esta puede ser el primer paso para ser capaz de desarrollar la conciencia de las necesidades espirituales de los otros.[31] Vale resaltar que enfermeros con una espiritualidad más desarrollada tienen mayor posibilidad de ofrecer ese cuidado a los pacientes,[13] lo que corrobora con uno de los resultados de ese estudio, el cual apunta para el hecho de que los individuos que practican su religiosidad tienen una probabilidad mayor de prestar el cuidado espiritual (p=0,004). Eso puede ocurrir debido a la apertura personal del propio individuo para el abordaje de ese tipo de cuidado y a la experiencia gratificante sentida por el profesional cuando practica tal actividad.[32]

Conclusiones

Los profesionales de enfermería presentaron bienestar espiritual y existencial moderados y bienestar religioso alto. A

pesar de la implicación religiosa y de considerar importante la prestación del cuidado espiritual, solo una pequeña cuota de los profesionales presta ese tipo de cuidado. No fueron encontradas asociaciones entre el bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual, sin embargo, fue observada una asociación positiva entre mayor bienestar espiritual y el reconocimiento de la importancia de desarrollar el cuidado espiritual junto a los pacientes. Así pues, este estudio apunta al hecho de que los individuos que practican su religiosidad tienen una probabilidad mayor de prestar el cuidado espiritual.

Los resultados apuntan para la espiritualidad como una dimensión relevante en la vida de los profesionales, sea en relación a su vivencia personal o a la presencia de esta en la vida profesional, inclusive reconociendo la importancia de la misma en el cuidado al paciente. El equipo de enfermería, en razón de la condición particular de sus actividades, necesita de atención en cuanto a su salud física, mental y espiritual. Aún sí, los profesionales necesitan de soporte para la prestación del cuidado espiritual, condición esencial para un cuidado más humanizado.

El estudio es transversal, lo que imposibilita el establecimiento de las relaciones de causales. Pero fue realizado en un único centro, lo que puede retratar una experiencia específica, por lo tanto es importante la realización de investigaciones multicéntricas y que puedan contribuir a la construcción del conocimiento de la enfermería acerca de la espiritualidad y su influencia en el cuidado.

La espiritualidad se presenta como una forma de promover la salud mental de los profesionales del equipo de enfermería, además de poder ser utilizada como estrategia de afrontamiento por estos profesionales mediante las situaciones de estrés características de esa profesión. Se indica aún mayor atención a la formación de esos profesionales para la prestación del cuidado espiritual, el cual exige cualificación y conocimientos específicos.

Bibliografía

1. Lucchetti, Giancarlo; Granero Lucchetti, Alessandra L.; Badan-Neto, Antonio M.; Peres, Patricia T.; Peres, Mario F. P.; Moreira-Almeida, Alexander et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. J Rehabil Med. 2011; XLIII(4):316-22.
2. Como, June M. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. Holist Nurs Pract. 2007;XXI(5):224–36.
3. Koenig, Harold G.; Larson, David B.; Larson, Susan S. Religion and coping with serious medical illness. Ann Pharmacother. 2001; XXXV(3):352-59.
4. Maria Alexandre Volcan, Sandra; Rosa Sousa, Paulo Luis; Jesus Mari, Jair de; Lessa Horta, Bernardo. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study. Rev Saúde Pública. 2003; XXXVII (4):440-5.
5. Velasco-Gonzalez, Lucy; Rioux, Liliane. The Spiritual Well-Being of Elderly People: A Study of a French Sample. J Relig Health. 2013 Apr;9. PubMed PMID: 23568407.
6. George Dalmida, Safiya; McDonnell Holstad, Marcia; Diiorio, Colleen; Laderman, Gary. Spiritual well-being, depressive symptoms, and immune status among women living with HIV/AIDS. Women Health. 2009 Mar-May; XLIX(2-3):119-43.
7. Brito Pedrão, Raphael de; Beresin, Ruth R. Nursing and spirituality**.** Einstein**.** 2010;VIII(1 Pt 1):86-91.
8. Pereira da Silva, Lívia Helena; Moraes Penha, Ramon; Paes da Silva, Maria Júlia. Relationship between spiritual/religious beliefs and spiritual well-being of the nursing team. Rev Rene. 2012;XIII(3):677-85.
9. Koenig, Harold G. Religion, spirituality and psychiatry: a new era in mental health care. Rev Psiq Clín. 2007;XXXIV(supl 1):5-7.
10. Bezerra de Lima, Marlinir; Sales da Silva, Lucilane Maria; Monteiro Almeida, Francisca Cláudia; Martins Torres, Raimundo Augusto; Matos Dourado, Hanna Helen. Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. R. pesq.: cuid. fundam. online. 2013. jan./mar.;V(1):3259-66.
11. Greasley, Peter; Chiu, Lai Fong; Gartland, Reverend Michael. The concept of spiritual care in mental health nursing. J Adv Nurs. 2001 Mar;XXXIII (5):629-37.
12. Musgrave, Catherine F.; McFarlane, Elizabeth A. Oncology and nononcology nurses' spiritual well-being and attitudes toward spiritual care: a literature review. Oncol Nurs Forum. 2003 May-Jun;XXX(3):523-7.
13. O'Shea, Eileen R.; Wallace, Meredith; Quinn Griffin, Mary; Fitzpatrick, Joyce J. The Effect of an Educational Session on Pediatric Nurses' Perspectives Toward Providing Spiritual Care. J Pediatr Nurs. 2011Feb; XXVI (1):34-43.
14. Fosarelli, Pat. Medicine, Spirituality, and Patient Care. JAMA. 2008; CCC (7):836-8.
15. Soré Simões, Ana; Lúcia Pinheiro Kluppel, Berta; Sousa, Sandra. Bem-Estar Espiritual e Síndrome de Burnout em psicólogos de hospitais públicos em João Pessoa/PB. Logos & Existência. 2012; I (2):192- 202.
16. Paloutzian, Raymond F; Ellison, Craig. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley and Sons, 1982: 224-37.
17. Fernandes Marques, Luciana; Castellá Sarriera, Jorge; Dalbosco Dell'aglio, Débora. Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). Aval psicol. 2009;VIII(2):79-86.
18. Maritsa de Magalhães Oliveira, Amanda; Limeira Lopes, Maria Emília; Braz Evangelista, Carla; Lima Gouveia, Eloise Maria de; Geraldo da Costa, Solange Fátima; Marques Pereira de Melo Alves, Adriana. The spiritual dimension of care in nursing practice: student's opinion. J Nurs UFPE on line. 2012 Sept;VI(9):2037-44.
19. Gussi, Maria Aparecida; Lynn Garrison Dytz, Jane. Religion and spirituality in education and nursing assistance. Rev Bras Enferm. 2008 May-June;61(3):377-84.
20. Juarez Vieira Teixeira, Jorge; Lefèvre, Fernando. Religiosity in the work of cancer care nurses and its meaning from the perspective of collective subject discourse. Rev bras cancerol. 2007; LIII(2):159-166.
21. Nunes Martins da Silva, Carlos Rodolfo. A espiritualidade nas organizações: um estudo empírico [dissertação de mestrado]. Coimbra: Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra; 2012.
22. Pazzola, Alfredo. A espiritualidade como base para a resiliência [monografia]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco e Instituto Libertas; 2002.
23. Fernandes Marques, Luciana. Health and Spiritual Well-fare in Adults from Porto Alegre. Psicol ciênc prof. 2003;XXIII(2):56-65.
24. Frankl, Viktor E. Psicoterapia para todos. Petrópolis: Vozes, 1990.
25. F. Chan, M; Y. Chung, L; S. Lee, A; K. Wong, W; S. Lee, G; Y. Lau, C et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. Nurse Educ Today. 2006;XXVI(2):139-50.
26. Castanheira Nascimento, Lucila; Santos de Oliveira, Fabiane Cristina; Fargnolli Moreno, Moisés; Machado da Silva, Fernanda. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm. 2010;XXIII(3):437-40.
27. Edwards, A.; Pang, N.; Shiu, V.; Chan, C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. Palliative Medicine. 2010;XXIV (8):753–770.
28. E. Hood, L; k. Olson, J; Allen, M. Learning to Care for Spiritual Needs: Connecting Spiritually. Qualitative Health Research. 2007 Nov;XVII(9):1198-1206.
29. Miner-Williams, Denise. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. Journal of Clinical Nursing. 2006;XV(7):811-21.
30. Mourão Vasconcelos, Eymard. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
31. Ruder, Shirley. Spirituality in nursing: nurses' perceptions about providing spiritual care. Home Healthc Nurse. 2013 Jul-Aug; XXXI(7):356-67.
32. Narayanasamy, A.; Owens, J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. Journal of Advanced Nursing. 2001;XXXIII(4):446–455.